

## Информированное согласие родителей (законных представителей)

Директору МБОУ СШ №2  
им. А.С. Пушкина  
В.Н. Савинкину

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка  
\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ (полных лет) в  
анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление  
факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных  
веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также  
информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена  
возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 г.  
\_\_\_\_\_ Подпись